SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR (POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES)
REGIONAL ATLÁNTICO
CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS- ATLÁNTICO
Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1
Resoluciòn DIAN Nº 13028034004117 autoriza desde 1 hasta 360,000 (Dic. 07 de 2020)

Código Regional	**8**
Código Centro	**930210**
Fecha Elaboración	**Octubre de 2021**
Versión	**JUNIO 2021 - 3,21**
ID de Proceso	**20522-262668**
No. de documento	**245589**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	WENDY PAOLA BERMUDEZ TOVAR	**C.C.**	1.045.722.149	**IP/Nº de contacto**	3003332212
Correo electrónico contratista:	wpbermudez9@misena.edu.co				

Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	**Pertenece al régimen simple de tributación?**	SI	**Es declarante de renta?**	NO	**Es Pensionado?**	NO
Sus ingresos en el 2020 Superaron $49'849.000	NO	**Inducción SST**	SI	**Presta Servicios Excluidos de IVA ?**		SI	
Banco al cual consignar:	BANCOLOMBIA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**		91207323379	
Ha contratado o vinculado dos o más trabajadores asociados a su actividad para cumplir con el objeto de su contrato?	NO	**Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2021 supera los $ 119´806.000**		NO			

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

Nº del contrato:	2304641/2021			**Nº Compromiso SIIF**		**137721**	
Valor Total del Contrato	$ 9.845.471	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 5.851.553	**3**	**Del**	**01/10/2021**	**Al**	**31/10/2021**	**$ 2.786.454,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 3.065.099		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

INSTRUCTORES-CESION IMPARTIR FORM, PROF AREA DE NOMINA Y PRESTACIONES SOCIALES EN LOS DIVERSOS PROG DE FOR TITULADA Y/O COMPLEMENTARIA QUE MANEJA EL CCYS EN EL MARCO DEL PROG ARTIC CON LA MEDIA SEGÚN RADICADO 9-2021-014797Â€¦PZO 3 DIC 2021

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 2.786.454	Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°		0%
		Retencion en la Fuente del Periodo		$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 2.786.454**	Menos, Retefuente Otros Ingresos		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1.642.507**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**		**$ 0**

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR

	Octubre	Setiembre
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**21660280**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.114.582	$ 1.114.582
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 139.400	$ 139.400
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 178.400	$ 178.400
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 5.900	$ 5.900
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC	$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $7.522.064	$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda $ 3.630.800	$ -	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Dependientes hasta $ 1.161.856	$ 278.645	
Salud hasta $ 580.928	$ -	
Renta Exenta 25% $ 8.713.920	$ 547.502	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	1.642.507,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	2.468.654,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	0,00	0%
Menos Retencion IVA	0,00	0%
Reteica - 8299	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Descuentos de Libranza	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$ 2.786.454,00**	

SON: DOS MILLONES SETECIENTOS OCHENTA Y SEIS MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL EN EL AREA DE CONTABILIDAD EN LOS DIVERSOS PROGRAMAS DE FORMACIÓN TITULADA PRESENCIAL, VIRTUAL Y/O COMPLEMENTARIA QUE MANEJA EL CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS DEL SENA REGIONAL ATLÁNTICO EN EL MARCO DEL PROGRAMA DE ARTICULACIÓN CON LA MEDIA, y SEGUIMIENTO A LA FORMACIÓN Y SEGUIMIENTO ETAPA PRODUCTIVA. FICHA 2057261 I.E. LA INMACULADA DE CAMPO DE LA CRUZ, ficha 2057359 I.E. EL SANTUARIO FICHAS DE GRADO 10 ficha 2254912 I.E. JHON F KENNEDY, ficha 2253061 FRANCISCO CARTUSCIELLO

PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:
1. Cumplí a cabalidad las actividades del objeto contractual arriba descritas; 2. Los documentos soporte suministrados contienen el pago de Seguridad Social en Salud y Pensión, los aportes voluntarios a cuentas AFC y FVP, por los ingresos recibidos en el mes anterior del contrato objeto de cobro en esta planilla y certifico que no han sido utilizados en la disminución de la Base de Retención en la Fuente en ningún otro contrato; 3. El número de trabajadores contratados para cumplir con el desarrollo del objeto contractual corresponden a lo indicado en esta planilla; 4. Toda la información aquí suministra es verídica; 5. He leído y entendido la descripción de cada uno de los campos aquí diligenciados.

WENDY PAOLA BERMUDEZ TOVAR
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui relacionado, CERTIFICO:

1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;

2.- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del período de cobro;

3.- Que he verificado el pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social realizados por el contratista por los ingresos recibidos en el mes anterior por medio de la planilla PILA relacionada en el presente informe y que los mismos han sido liquidados de conformidad con las normas vigentes.

Autorizo el presente pago.
El Supervisor,

GABIS DE JESUS AMAYA TORRES
INSTRUCTOR

Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el contratista y por el supervisor del contrato arriba relacionado, autorizo el presente pago:
EL ORDENADOR DEL PAGO

ELIZABETH TUBERQUIA VANEGAS
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02

ASOPAGOS s.a.

DATOS APORTANTE							
Identificación	DV	Razón Social	Clase aportante	Sucursal	Correo	Ciudad-Departamento	Celular
CC 1045722149	0		I			0-0	

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN					
Período pensión	Período salud	Número ID	Planilla	Tipo	Días mora
2021--10	2021--10	1045722149	21660280	I	0

RESUMEN DE PROYECCIÓN

FECHA DE PROYECCIÓN 2021-10-31

Administradora	Código	NIT	DV	Afiliados	Días Mora	Valor liquidado	Intereses	Valor a pagar
AFP (1)				1		$178.400	$0	$178.400
PORVENIR	230301	800224808	8	1	0	$178.400	$0	$178.400
EPS (1)				1		$139.400	$0	$139.400
Asociacion Mutual SER ESS EPS - MOV	ESSC07	806008394	7	1	0	$139.400	$0	$139.400
ARP (1)				1		$5.900	$0	$5.900
ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	14-23	860011153	6	1	0	$5.900	$0	$5.900
CCF (1)				0		$0	$0	$0
Sin CCF	SINCCF	0	0	0	0	$0	$0	$0
Total						**$323.700**	**$0**	**$323.700**

PAGADO